

送信先 静薬学友会事務局 FAX 054-265-8769

一般社団法人静薬学友会
第一回定時総会
参加申込FAX用紙

日時:平成 30 年 5 月 20 日(日)13:00~18:00

会場:ザ・バンケット竜宮(静岡県静岡市葵区伝馬町10-5 マイホテル竜宮内)

総会および講演会に出席します

総会、講演会、懇親会に出席します

(どちらか一方にレ点をお付けください)

※参加を頂ける方は下記項目にご記入いただき FAX054-265-8769 にご送信ください。

(ふりがな)

氏名 _____ (卒業年次 昭和・平成 _____ 年卒)

(ふりがな)

連絡先ご住所 〒 _____

通信欄 _____

○参加のお申し込みは、平成 30 年 5 月 11 日(金)までをお願いいたします。

○参加者が 2 名以上の場合は通信欄にご記入下さい。

○懇親会参加費(5,000 円)は当日会場にて集めさせていただきます。

問い合わせ先/静岡県立大学薬学部同窓会(静薬学友会)

〒422-8526 静岡市駿河区谷田 52-1 静岡県立大学薬学部内 (10:00~15:00 在室)

TEL: (054)265-8763 FAX: (054)265-8769

Eメール: shizuyak@u-shizuoka-ken.ac.jp/ホームページ: <http://shizuyaku.jp>